

MEDYCYNĄ I ZDROWIE

Wybrane aspekty ratownictwa

Tom 3

Medicine and health

Selected aspects of the rescue

Volume 3

Redakcja naukowa

(Edited by)

Dariusz SKALSKI

Piotr LIZAKOWSKI

Zuzanna NIETUPSKA

Barbara DUDA—BIERNACKA

Gdańsk—Gdynia—Starogard Gdański



MEDYCYNĄ I ZDROWIE

Wybrane aspekty ratownictwa

Tom 3

Medicine and health
Selected aspects of the rescue
Volume 3

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański
2018

MEDYCYNA I ZDROWIE
Wybrane aspekty ratownictwa
Tom 3

Medicine and health
Selected aspects of the rescue
Volume 3

Redakcja naukowa / *Edited by*

Dariusz Skalski
Piotr Lizakowski
Zuzanna Nietupska
Barbara Duda - Biernacka

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański
2018

Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim

przy udziale

**Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Gdańsku,**

**Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni
i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu**

Redakcja naukowa / *Edited by*

Dariusz Skalski,
Piotr Lizakowski,
Zuzanna Nietupska,
Barbara Duda - Biernacka

Recenzent / *Reviewers:*

Oksana Zabolotna
Sławomir Stanisław Dębski

Sekretarz redakcji / *Assistant editor:*

Zuzanna Nietupska, Albert Popławski

Korekta, skład i łamanie / *Correction, composition and breaking:*

Halina Muchawska – Skalska (filolog)

Projekt okładki / *Project of cover*

Dariusz Skalski

©Copyright by: Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim
przy udziale

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Gdańsku,

Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni
i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański

2018

©The Author(s) 2018.

These articles is published with Open Access at Pomeranian Academy in Starogard Gdański at participation a Naval Academy in Gdynia and Academy of Physical Education and Sport in Gdańsk, Poland. Open Access These articles is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Attribution — You must attribute the work in the manner specified by the author or licensor (but not in any way that suggests that they endorse you or your use of the work). **Noncommercial** — You may not use this work for commercial purposes. **Share Alike** — If you alter, transform, or build upon this work, you may distribute the resulting work only under the same or similar license to this one.

Zawartość tej monografii jest objęta – Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach 3.0

Liczba znaków: 287 154 (ze streszczeniami i okładką).

Liczba grafik: 32 x 1 000 znaków (ryczalt) = 32 000 znaków.

Razem: Liczba znaków: 319 154

(ze streszczeniami, okładką i grafikami) = 7, 979 arkuszy wydawniczych.

Number of characters: 287 154 (with abstracts).

Number of images: 32 x 1 000 characters (lump sum) = 32 000 characters.

Total: Number of characters: 319 154 (with abstracts, summaries and graphics) = 7, 979 sheets publications.

Publishing House:

Pomorska Szkoła Wyższa

Poland

Str. Kościuszki 112/114

83-200 Starogard Gdański

Tel: +48 58 563 00 90

e-mail: *mshalina@hot.pl*

Printing House:

Pomorska Szkoła Wyższa

Poland

Str. Kościuszki 112/114

83-200 Starogard Gdański

Tel: +48 58 563 00 90

e-mail: *mshalina@hot.pl*

ISBN: 978-83-89481-26-9

Spis treści

I	Słowo wstępne	8
II	Od redakcji	10
III	Kliniko-fizjologiczne podstawy zastosowania fizycznej rehabilitacji chorych na wrzodową chorobę żołądka <i>Igor Griguc, Irina Bożucyka, Dariusz Skalski</i>	12
IV	Podstawowe aspekty fizycznej rehabilitacji chorych na nadciśnienie tętna <i>Igor Griguc, Katerina Miskevich, Dariusz Skalski</i>	22
V	Fizyczna rehabilitacja dzieci z autyzmem <i>Natalia Hestercuk, Alla Boczur, Igor Griguc, Dariusz Skalski</i>	34
VI	Kompetencje wojewody a zarządzanie kryzysowe na poziomie wojewódzkim <i>Dariusz Skalski</i>	45
VII	Podstawowe aspekty fizycznej rehabilitacji dzieci z krzywizną <i>Natalia Hestercuk, Katerina Maciyszina, Igor Griguc, Dariusz Skalski</i>	65
VIII	Morski statek ratowniczy typu sar-1500 w czasie ekstremalnych zjawisk hydrologiczno-meteorologicznych <i>Klaudia Ołownia, Zuzanna Nietupska, Krzysztof Skoczek, Piotr Lizakowski</i> ...	75
IX	Absencja chorobowa związana z czynnikami pracy w Polsce w roku 2016 ze szczególnym uwzględnieniem środowiska pracy biurowej <i>Małgorzata Koczańska, Małgorzata Mazur-Czajka, Piotr Lizakowski</i>	89
X	Występowanie nadwagi i otyłości u młodzieży gimnazjalnej oraz wpływ wybranych czynników na powstawanie i stopień otyłości <i>Agnieszka Zabrocka, Agnieszka Supińska, Jakub Mendyk–Steege</i>	116
XI	Automatyczne defibrylatory zewnętrzne AED na straże bezpieczeństwa społeczeństwa – na przykładzie portów lotniczych i morskich <i>Krzysztof Skoczek, Zuzanna Nietupska, Klaudia Ołownia</i>	131
XII	Wymogi edytorskie	145

Наталія Нестерчук^A, Алла Бовгиря^A, Ігор Григус^A, Даріуш Скальські^B

^A Національний університет водного господарства та природокористування
(м. Рівне, Україна),

^B Академія виховання фізичного і спорту імені Єджея Снядецького (м. Гданськ,
Польща).

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Number of characters: 20 543 (with abstracts, summaries and cover)

Number of images: 3 x 1000 characters (lump sum)= 3 000 characters.

Total: Number of characters: 23 543 (with abstracts, summaries and cover and graphics)= 0,5886 spreadsheets publishing.

АНОТАЦІЯ

Метою дослідження було обґрунтувати особливості фізичної реабілітації за наявності аутизму та довести її ефективність. Педагогічне спостереження та тестування проводилося на базі центру ранньої педагогічної реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими потребами «Пагінець» м. Рівне. В ньому прийняло участь 12 дітей з аутизмом, яких розподілили на дві групи: контрольна група – 6 дітей та основна група – 6 дітей. Розглянуті блоки завдання: фізичної, соціально-моральної, емоційно-ціннісної, пізнавальної, мовленнєвої, художньо-естетичної та творчої активності. Висвітлені основні аспекти програми роботи з дітьми.

Ключові слова: аутизм, фізична реабілітація, програма.

Аннотация. Целью исследования было обосновать особенности физической реабилитации при наличии аутизма и доказать ее эффективность. Педагогическое наблюдение и тестирование проводилось на базе центра ранней педагогической реабилитации и социальной адаптации детей с особыми потребностями «Пагинец» г. Ровно. В нем приняло участие 12 детей с аутизмом, которых разделили на две группы: контрольная группа – 6 детей и основная группа – 6 детей. Рассмотрены блоки задачи: физической, социально-нравственной, эмоционально-ценностной, познавательной, речевой, художественно-эстетической и творческой активности. Освещены основные аспекты программы работы с детьми.

Ключевые слова: аутизм, физическая реабилитация, программа.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Проблема дитячого аутизму є досить оскільки на сьогоднішній день у всьому світі налічується більше 66 млн. дітей, у яких виявлено аутизм. Причому, з кожним роком кількість дітей з аутизмом зростає в середньому на 17%. Більшість фахівців стверджують, що дитячий аутизм виліковний, потрібно лише вчасно звернутися за допомогою до кваліфікованих фахівців [2, 9, 14].

Аутизм (грец. *autos* – «сам»; аутизм – «занурення в себе») – розлад розвитку нервової системи, що характеризується порушенням соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою, існують складнощі у взаємодії із зовнішнім світом, з цього приводу виникають порушення в соціалізації. Людина з аутизмом типово уникає спілкування: усяке порушення повсякденного розпорядку й стереотипів виявляється йому трагедією; проте інтелект у таких людей не завжди понижений, часто виявляються так звані «острівці знання» – області, у яких здібності хворого досягають нормального або навіть геніального рівня.

Починаючи зі середини 1980-х років фахівці відмітили сплеск захворювання аутичного спектру: в Америці статистика говорила про одного хворого на 160 здорових дітей. В Ізраїлі ситуація не набагато краща – один хворий на 200 здорових. У Канаді аутизм діагностується в одній дитині з 500. Проте статистика генетичного аутизму залишилася незмінною: 1 на 10 000, а все зростання захворюваності припадає на так званий регресивний аутизм, при якому дитина нормально розвивалася до року, але у віковому проміжку від року до трьох раптом починала втрачати навички, припиняла звертати увагу на батьків – тобто ставала аутистом.

За статистикою, опублікованою американським Центром контролю і профілактики захворювань у 2013 році, 1 з 88 американських дітей страждало на аутизм. Сучасні британські статистичні дані говорять, що за останні п'ять років збільшилася не лише кількість дітей, що страждають аутизмом, але також спостерігається збільшення на 15 % кількості дітей, у яких є поведінкові, емоційні та соціальні проблеми. Це говорить про те, що практично десятий школяр класифікується як дитина, у якої є якісь особливі потреби.

За даними 2014 року в США до дітей з розладами аутистичного спектра зараховують кожну дитину з 63 дітей. Різке збільшення кількості дітей з аутизмом порівняно з минулим роком дещо можна пояснити зміною

діагностичних критеріїв, оскільки з січня 2014 року вже працюють діагностичні критерії DSM-5.

В кінці літа 2012 року в Україні Міністерством охорони здоров'я був затверджений спеціальний документ, згідно з яким сталося розмежування дитячої та дорослої психіатрії і особливу увагу було приділено проблемі аутизму у дітей. На жаль, на сьогоднішній день, більшість українських шкіл не готові до масового навчання дітей аутистів. Найчастіше, розвитком дітей з синдромом аутизму займаються самі батьки, наймаючи фахівців і педагогів, або віддаючи їх у приватні школи [4, 6, 10].

Розробка та практичне втілення сучасних технологій у цій галузі набуває особливого значення у зв'язку з тим, що результати переважної більшості досліджень, присвячених методам лікування дитячого аутизму, свідчать про те, що найбільш адекватним типом втручання є навчання (з модифікацією поведінки по відношенню до стереотипії) у школі або в домашніх умовах при наданні ефективної підтримки родині [7, 13, 16, 22].

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Аналіз науково-методичної, спеціальної літератури з проблеми дослідження довів, що на даний час сучасні підходи до розуміння дитячого аутизму характеризуються відповідними епідеміологічними дослідженнями, результати яких свідчать про особливу значущість проблеми в аспекті питань діагностики та класифікації аутичних розладів. Дискусійним залишається питання відносно нозологічної групи і особливо подібності аутизму до дитячого шизофренічного психозу [3, 17, 20].

Світовою діагностичною практикою підтверджена клінічна та біологічна гетерогенність синдрому раннього дитячого аутизму та відокремлення його форми від шизофренії та синдрому Ретта. На думку науковців, питання етіології аутизму неможливо розглядати в дитинстві, оскільки причини розвитку його форм надзвичайно різні – від хромосомних до психогенних. Разом з тим наявність такого психопатологічного радикалу у групі психічних порушень, як аутизм, робить необхідним пошук їх загальних патогенетичних ділянок [5, 11, 21].

В усіх диференціальних групах аутичні порушення проявляються спектром схожих ознак, у зв'язку з чим можна говорити про нозологічну універсальність феномену аутизму в дитячому віці [8, 15, 18].

Мета дослідження – обґрунтувати особливості фізичної реабілітації за наявності аутизму та довести її ефективність.

Завдання дослідження – проаналізувати сучасні психолого-педагогічні теорії виникнення, корекції аутизму та обґрунтувати особливості впровадження фізичної реабілітації дітей з аутизмом, довести її ефективність.

Методи й організація дослідження. Для проведення емпіричної частини нашого дослідження нами було обрано метод контент-аналізу електронних копій наукових публікацій та авторефератів дисертацій і дисертацій України з теми аутизму на предмет того, наскільки в них висвітлено питання щодо фізичної реабілітації при даній патології. Педагогічне спостереження та тестування проводилося на базі центру ранньої педагогічної реабілітації та соціальної адаптації дітей з особливими потребами «Пагінець» м. Рівне. В ньому прийняло участь 12 дітей з аутизмом, яких розподілили на дві групи: контрольна група – 6 дітей та основна група – 6 дітей.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Дитячий аутизм в даний час розглядається як біологічно обумовлене особливе порушення психічного розвитку, центральне місце в якому займають труднощі комунікації і соціалізації, тісно пов'язані з мовними проблемами. Особливості мовних проявів дітей з аутизмом широко представлені в клінічних дослідженнях. Описано феномени мутизма, ехोलалії, реверс займенників, «телеграфної» і «фонографічної» промови. У психологічних дослідженнях порушення мовного розвитку при аутизмі розглядається в контексті спотвореного психічного розвитку в тісному зв'язку з труднощами комунікації.

Відомо, що в основі спотвореного розвитку лежить комплекс емоційних і когнітивних проблем, тому і особливості мовленнєвого розвитку аутичної дитини повинні бути розглянуті як результат їх взаємодії. Специфіку мови аутичного дитини неможливо зрозуміти поза врахуванням особливого когнітивного стилю, властивого йому у взаємодії з іншою людиною і з середовищем в цілому. Цей стиль обумовлений труднощами активної переробки інформації, тенденцією сприймати і зберігати її цілісними блоками, стереотипами і використовувати у формі готових штампів, що проявляється в освоєнні такою дитиною не тільки мовних, але і моторних навичок, форм соціальної поведінки [8].

Загальновизнано, що гра – ключовий фактор у розвитку дитини. Ігрова діяльність має велике значення у формуванні пізнавальних процесів. В ході гри у дитини активно розвиваються основні форми мислення, мова та уява; удосконалюються дослідницькі навички, формується зв'язок між образом, словом і його значенням, розширюються творчі здібності.

У процесі гри в ранньому та дошкільному віці відбувається становлення особистісних якостей, формуються особливості характеру, емоційно-вольової сфери, емпатія, вольова регуляція поведінки, дії, комунікації та соціальної перцепції. Під час гри відбувається взаємодія дитини з навколишнім світом, дитина розіграє певний сюжет і ролі, в результаті чого він починає усвідомлювати соціальні норми і правила.

В ході онтогенезу паралельно з розвитком дитини змінюється і гра. Згідно з уявленнями Виготського, Ельконіна в період дитинства провідною діяльністю дитини є безпосереднє емоційне спілкування з дорослим. У подібній ситуації першим об'єктом гри стає сам дорослий. На думку Лісіна, ситуативно-особистісна форма спілкування переважає протягом перших 6 місяців життя дитини. У цей період «гра» являє собою спілкування, при якому використовується міміка, жести, вокалізації. До кінця першого півріччя починає формуватися здатність до імітації та наслідування, проявлятися увага до емоційних реакцій інших людей. Друге півріччя характеризується появою ситуативно-ділової форми спілкування, у дитини з'являється потреба в співробітництві з дорослим, яка здійснюється на базі гри з різними предметами, при цьому широко використовуються різноманітні сенсомоторні схеми, маніпуляції з предметами.

Процес впровадження програми фізичної реабілітації передбачає дотримання та виконання різних завдань (рис. 1).



Рис. 1. Завдання впровадження фізичної реабілітації

Заняття з фізичної реабілітації в усіх вікових групах повинні мати чітку структуру, так звану ритуальність. Початок заняття (переодягання перед заняттям, вітання), зацікавлення дітей; повідомлення мети, мотив до діяльності та самостійний вибір потрібного інвентарю (в групах молодшого віку з активною допомогою реабілітолога, в групах старшого віку – за вказівкою реабілітолога або самостійно); дитина або діти беруть все необхідне та виставляють із шафи на стіл; діти готують зал; реабілітолог здійснює показ із поясненням виконання; закріплення деяких ключових моментів у схемах; виконання роботи дітьми; прибирання залу; прибирання інвентарю до шаф; закінчення заняття (прощання).

В процесі фізичної реабілітації необхідно формувати міцні рухові навички та забезпечувати якість їх виконання, розвивати: швидкість; спритність; загальну витривалість; гнучкість і силу; потребу в щоденній руховій діяльності; самостійність у рухливих іграх.

Заняття з фізичної реабілітації у дітей з аутизмом виховує: здатність дотримуватися правил гри; взаємодопомогу; коректне ставлення до однолітків; звичку доводити розпочату справу до кінця; здатність отримувати кінцевий результат своїх трудових зусиль; здатність долати труднощі на шляху до мети [1, 12, 19].

Впровадження фізичної реабілітації сприяє всебічному розвитку, враховуючи вік дітей та їх індивідуальні особливості; навчає дбати про своє здоров'я та здоров'я людей, що навколо; систематично займатися спортом, загартовуватися; дбайливо ставитися до свого тіла та організму, вміти його доглядати.

Також слід формувати у дітей потребу в щоденному виконанні ранкової гімнастики (тривалість 8–12 хв); розвивати уміння чітко виконувати загально-розвивальні вправи з різних вихідних положень, з більшою амплітудою, в заданому темпі.

З батьками проводити просвітницьку роботу щодо створення сприятливих умов для свідомого сприйняття дітьми правил безпечної поведінки вдома: поводження з незнайомими предметами та речовинами, вогнем, електроприладами вдома; на вулиці – дотримання правил дорожнього руху, зустріч з незнайомими людьми, тваринами, під час відпочинку на водоймі, у лісі; в екстремальних умовах (пожежа, повінь) і т.д. Батьки також повинні закріплювати уявлення дитини про себе та власне тіло, виховувати позитивне ставлення до власної зовнішності (гарні очі, колір та пишність волосся, струнка постава).

Проаналізувавши науково-методичну літературу, враховуючи

№ п/п	Дія, виконання	Контрольна група (n=6)		Основна група (n=6)	
		на початку	наприкінці	на початку	наприкінці
1	Загально-розвиваючі вправи	3,08±0,17	2,79±0,17	3,13±0,18	0,67±0,17
2	Повзання по гімнастичній лаві	2,46±0,24	1,79±0,26	2,63±0,27	0,38±0,14
3	Ходьба по гімнастичній лаві	2,79±0,20	2,13±0,25	2,92±0,21	0,38±0,12
4	Кидання і ловля м'яча	3,25±0,15	3,13±0,15	3,21±0,14	0,50±0,16
5	Переступання через перешкоду висотою 20–30 см	2,63±0,22	2,08±0,28	2,75±0,22	0,67±0,20
6	Перестрибування через перешкоду висотою 20 см	3,08±0,20	2,88±0,21	3,00±0,24	0,75±0,21
7	Перехід із положення стоячи у положення сидючи (без допомоги рук)	3,58±0,10	3,17±0,15	3,58±0,10	0,71±0,17
8	Виконання доручень	2,50±0,24	1,67±0,30	2,58±0,24	0,54±0,16

результати обстеження дітей з аутизмом були визначені основні аспекти програми роботи з даним контингентом та дієві засоби фізичної реабілітації (рис. 2).

Рис. 2. Основні аспекти програми роботи з дітьми з РДА

На початку та наприкінці дослідження було проведено обстеження фізичного розвитку дітей з аутизму. Результати виконання вправ дітьми обох груп представлені в табл. 1.

Таблиця 1. Результати обстеження дітей обох груп

Примітки: 0 балів – виконує повністю без помилок; 1 бал – виконує з незначними помилками;

2 бали – виконує з помилками; 3 бали – виконує зі значними помилками;

4 бали – не виконує.

Аналізуючи результати тестування можна зробити висновок, що в дітей з аутизмом основної групи розвиток рухових вмінь, координації, спритності, швидкості, уваги, вміння зосереджуватися кращий, ніж у дітей контрольної групи, що підтверджує ефективність проведеної з ними фізичної реабілітації. Діти основної групи могли без допомоги сторонніх проповзти ($0,38 \pm 0,14$) і пройти ($0,38 \pm 0,12$) по гімнастичній лавці, виконувати дії з м'ячем ($0,50 \pm 0,16$), перейти з положення стоячи в положення сидячи без допомоги рук ($0,71 \pm 0,17$).

ВИСНОВКИ

Ранній дитячий аутизм – це загальний розлад розвитку, що визначається наявністю аномального і/або порушеного розвитку, який проявляється у віці до трьох років, і аномальним функціонуванням у всіх трьох сферах соціальної взаємодії, спілкування і обмеженої, повторюваної поведінки. У хлопчиків розлад розвивається в 3-4 рази частіше, ніж у дівчаток. Це захворювання проявляється до трьох років. Завжди відзначаються якісні порушення соціальної взаємодії. Вони виступають у формі неадекватної оцінки соціо-емоційних сигналів, що помітно за відсутністю реакцій на емоції інших людей та/або відсутності модуляції поведінки відповідно до соціальної ситуації; погано використовуються соціальні сигнали і незначна інтеграція соціальної, емоційної та комунікативної поведінки; особливо характерна відсутність соціо-емоційної взаємності.

Процес впровадження програми фізичної реабілітації передбачає дотримання та виконання різних завдань: фізичної, соціально-моральної, емоційно-ціннісної, пізнавальної, мовленнєвої, художньо-естетичної, творчої активності. Заняття з фізичної реабілітації в усіх вікових групах повинні мати чітку структуру, так звану ритуальність. Для підтримки психофізичного тону і зняття емоційної напруги необхідні постійні фізичні навантаження. Поряд зі спеціальними заняттями з моторної корекції, на яких учні здобувають знання і навички, що мають велике значення для розвитку особистості, а також розпізнають можливості свого тіла і вчаться використовувати їх в житті, рекомендуються заняття спортом. На основі результатів тестування можна

стверджувати, що в дітей з аутизмом основної групи в результаті проведеної фізичної реабілітації, спрямованої на розвиток фізичних здібностей, покращилися рухові вміння, орієнтування, зміцнилися м'язи.

Список використаних джерел.

1. Антонова Д. И. Формирование эмоциональной привязанности аутичного ребенка к матери в процессе холдинг-терапии / И. Д. Антонова // Дефектология. – 2010. – № 2. – С. 3–14
2. Аршатская О. С. психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О. С. Аршатская // Дефектология. – 2009. – № 2. – С. 46–56
3. Астапов В. М. Искаженное психическое развитие / В. М. Астапов // Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М., 2009. – С. 114–119.
4. Баенская Е. Р. О коррекционной помощи аутичному ребенку раннего возраста / Е. Р. Баенская // Дефектология. – 2009. – № 1. – С. 47–54.
5. Бережная Н. Ф. Использование песочницы в коррекции эмоционально-волевой и социальной сфер детского раннего и младшего дошкольного возраста / Н. Ф. Бережная // Дошкольная педагогика. – 2007. – № 1. – С. 50–52.
6. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник / О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – 308 с.
7. Григорян О. О. Педагогическое обследование детей младшего школьного возраста с синдромом детского аутизма / О. О. Григорян, Е. Л. Агафонова // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 4. – С. 34–46.
8. Додзина О. Б. Психологические характеристики речевого развития детей с аутизмом / О. Б. Додзина // Дефектология. – 2008. – № 6. – С. 44–52.
9. Костин И. А. Клуб подростков и взрослых с последствиями раннего аутизма / И. А. Костин // Дефектология. – 2009. – № 4. – С. 63–70.
10. Костин И. А. Усложнение картины мира – направление психологической помощи аутичным подросткам / И. А. Костин // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 3. – С. 3–9
11. Либлинг М. М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом / М. М. Либлинг // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 80–86.
12. Максимова Е. В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н. А. Бернштейна / Е. В. Максимова. – М. : Изд-во “Диалог-МИФИ”, 2008. – 288 с.
13. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги / К. О. Островська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
14. Павалаки И. Ф. Проблемы обучения детей с РДА / И. Ф. Павалаки // Психотерапия. – 2007. – № 7. – С. 42–45.

15. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях / О. Романчук. – Львів: Колесо, 2009. – 168 с.
16. Скрипник Т. В. Інтеграційний літній табір: простір розвитку дітей з аутизмом / Т. В. Скрипник, Г. М. Хворова, Г. Г. Смоляр. – К. : ПВП “Задруга”, 2007. – 96 с.
17. Скрипник Т. В. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом : дис... д-ра психол. наук : 19.00.08 / Скрипник Тетяна Вікторівна; Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 385 с.
18. Скрипник Т. В. Феноменологія аутизму / Т. В. Скрипник. – К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. – 388 с.
19. Хаустов А. В. Дослідження комунікативних навичок у дітей з синдромом раннього дитячого аутизму / А. В. Хаустов // Дефектологія. – 2004. – № 4. – С. 69–74.
20. Хворова Г. М. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Г. М. Хворова ; Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. – К., 2010. – 22 с.
21. Химко М. Б. Психологічні особливості батьківського ставлення до дітей з аутизмом : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 / М. Б. Химко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАН України. – К., 2010. – 21 с.
22. Mytskan T. Influence value orientations parents for upbringing of a healthy child / T. Mytskan, I. Grygus // Технологии социальной работы с различными группами населения : сборник научных статей V Международной научно-практической интернет конференции / Забайкал. гос. ун-т ; под ред. С. Т. Кохана. – Чита : ЗабГУ, 2015. – С. 225-236.

THE REHABILITATION CHILDREN WITH AUTISM

ABSTRACT

The purpose of the study was to substantiate the features of physical rehabilitation in the presence of autism and to prove its effectiveness. Pedagogical observation and testing was carried out on the basis of the center of early pedagogical rehabilitation and social adaptation of children with special needs "Paginets" Rivne. 12 children with autism participated in it, which were divided into two groups: control group – 6 children and the main group – 6 children. The blocks of the problem are considered: physical, social-moral, emotional-value, cognitive, speech, artistic-aesthetic and creative activity. The main aspects of the program of work with children are highlighted.

Keywords: autism, physical rehabilitation, program.

prof. dr hab. Нестерчук Наталія

e-mail: natali873@yandex.ru

mgr Бовгиря Алла

e-mail: grigus03@gmail.com

prof. dr hab. n. med. Григул Ігор

e-mail: grigus03@gmail.com

dr Скальські Даріуш

e-mail: dskalski60@gmail.com